**שפה ודיבור בקרב כבדי שמיעה**

קצת על אוכלוסיית כבדי השמיעה

* בישראל יש כ 600,000 כבדי שמיעה וחירשים, רובם מבוגרים.
* הסיכוי להיוולד עם ליקוי בשמיעה הוא 1:1000
* 10-15000 משתמשים בשפת הסימנים.
* הגדרה רפואית לעומת חברתית רגשית

הגדרה רפואית: שיש איזשהי לקות בשמיעה. היא לא עונה על קצת ההגדרות החברתיות הרגשיות של אותה חברה.

לדוגמא, ילד שנולד כבד שמיעה בצורה עמוקה ועבר שתל, שיקום שמיעה, נמצא בבית ספר רגיל, מדבר, נולד למשפחה שומעת. ההגדרה שלו את עצמו תהיה שונה לחלוטין של אדם מבוגר שנשען על שפת סמינים, על סביבה שבה הוא חי. כלומר ההגדרה של השימוש בשפת הסימנים, זה מגדיר גם מי האנשים שאתה פוגש, איך אתה רואה את עצמך, מי הקהילה שלך.

מאפיינים כלליים של ילדים כבדי שמיעה

* קשיי קשב- הפעולה של האזנה, לוקחת מהם הרבה אנרגיה וריכוז, מאמץ קוגניטיבי. רק הדבר דורש מאמץ לכן טווחי הקשב שלהם קצרים יותר.
* קושי בהבנת הוראות – לא כי יש להם קושי מהותי בהבנה, אלא יש להם קושי בלאהזין ולפענח את ההוראה עד סופה ואז להבין מה לעשות.
* קושי בתפיסת מלים בודדות- לכן שאנו נדבר איתם, אנחנו נדבר איתם לא במילים בודדות אך גם לא בהוראות ארוכות מדי. משפטים קצרים אופטימלי מבחינתם להבין.
* ריבוי ג'סטות ,הפנית ראש אל הדובר בשביל להבין ולקרוא את הדיבור
* רגישות לגירויים חזותיים
* חוקר סביבתו באופן רב חושי
* זקוק להיזון חוזר מהסביבה- פידבק מהסביבה.

תפיסת דיבור של כבדי שמיעה

* ירידה בשמיעה משפיעה על היכולת לקלוט מלים ,גם כאשר מרכיב מכשירי שמיעה. זו אבחנה חשובה, הרבה אנשים חושבים שזה כמו משקפיים. מכשיר שמיעה עוזר, תומך אבל לא מתקן את השמיעה. במיוחד במקומות שיש בהם רעש ישנו קשב רב להבין ולשמוע.
* הירידה בשמיעה משפיעה על היכולת לנצל מידע של הקשר ותוכן.
* חסר בידע שפתי ,חברתי וידע עולם. אצל ילדים כבדי השמיעה הלמידה הסופנטנית לקויה מאוד, כי השמיעה לא זמינה להם. נצטרך להנגיש את המושגים להבנה מלאה. לא בעקבות קושי קוגניטיבי, כיוון שהם לא שומעים טוב כל מה שמגיע אליהם מגיע עם חוסר.
* "ילדים כבדי שמיעה מתקשים מאד לדלות את חוקי השפה בתנאים של חשיפה ספונטנית בלבד ומקבלים מידע חלקי ובלתי עקבי על מבנה השפה .נמנעת מהם פיתוח שפה תקינה ופוגמת בהשגת תקשורת יעילה עם הסביבה השומעת( "דרומי ,רינגוולד-פרימרמן , 1996.)
* מבחינה חברתית הרבה חווים חריגות ובדידות כיוון שהם לא מבינים דברים או מפספסים דברים שנאמרים בסביבה ואז הם נעלבים.

השפעה של ירידה בשמיעה על תפיסת דיבור

* כל מידה של ירידה בשמיעה עלולה לפגוע ביכולתו של הילד או התינוק לקלוט מידע מסביבתו.
* אם אנחנו מקבלים ילד שגרף השמיעה שלו מראה ירידה של 5 דציבל בשמיעה שלו, הוא יצטרך לשמוע 5 דציבל יותר בשביל להבין.
* שמות של מצב רפואי: שמיעה נורמלית, ליקוי קל, ליקוי בינוני, ליקוי חמור, ליקוי עמוק.
* לדוגמא, ילד שיש לו ליקוי שמיעה של 50 דציבל. דברים שמרעישים בעוצמה פחות, הוא לא ישמע שיחה, עלי שלכת ועוד. הוא מפספס את רוב ההגהים.

לפי הגרף שבמצגת, איך הילד ישמע עם לקות שמיעה קלה: ככל שידע מצומצם, וככל שההקשר של השיחה מרוחק מאותו ילד ככה יהיה לו יותר קשה להבין.

**-רמי צייר ציור מקסים**  רמי \_ייר \_יור מ\_ \_ים

**-הנוף מהפסגה עוצר נשימה** הנו\_ מה\_ \_ \_ה עו\_ר נשימה

- **אני מפסלת פסלים בקו נקי** אני מ\_ \_ל\_ \_ \_לים ב\_ו נ\_י

**ירידה מינימלית או קלה**:

* קושי בתפיסת עוצמת דיבור חלשה
* קושי בריכוז וקשב- המאמץ להבין ולשמוע שואב ממנו כוחות וטווח הקשב מתקצר.
* קושי במצבים תקשורתיים שונים
* קושי בהבנה על רקע רעש

**ירידה בינונית עד חמורה בשמיעה** :

* קושי בשמיעה של דיבור רם
* עלול להפסיד 50% מהנאמר
* משפיעה באופן משמעותי על קליטת ולימוד השפה
* דרושה התערבות חינוכית מיוחדת
* דרוש שיקום שמיעה
* דרושים אימוני שמיעה
* לרוב דרושה תמיכה מדיסציפלינות נוספות
* ירכיב מכשירי שמיעה יהיה לו קשה להסתדר בלי

**ירידה חמורה או ירידה עמוקה בשמיעה:**

* אינה מאפשרת קליטה ורכישה של השפה המדוברת ללא התערבות מיוחדת .
* הילד זקוק להגברה ושיקום מאוד משמעותי על מנת לקלוט דיבור.
* בעיות קשות של פענוח מסר מילולי גם כאשר משתמש בעזרי שמיעה ולכן נמליץ על שימוש בשתל שבלול.

השפעת גיל תחילת לקות:

הבדלה חשובה בין לקות מולדת, לפני גיל רכישת שפה לעומת לקות פוסט לינגוואלית שבו הילד איבד את השמיעה אחרי רכישת שפה.

* **לקות מולדת (פרה לינגוואלית )**
* דיבור ושפה לקויים
* הסתמכות על מידע חזותי
* עירנות שמיעתית ירודה
* עלינו לעבוד מהר וביעלות כמה שיותר.
* להכניס לשיקום שפה ודיבור.
* **לקות פוסט לינגוואלית**
* דיבור קרוב לתקין לא יצטרכו קלנאית תקשורת שתלמד אותם לדבר
* השלמת מרכיבי השפה החסרים ע"י רמזים ויזואליים
* ערנות שמיעתית מוקדמת מהווה ייתרון
* יצטרכו עזרה ועזרי שמיעה, אך לא יצטרכו את תהליך השיקום שעובר תינוק שנולד כבד שמיעה או חירש.

השפעת אבחון וטיפול

אבחון וטיפול מוקדמים מהווים יתרון:

* ערנות שמיעתית- ילד ששומע טוב יש לו אבחנה והבדלה בין רעשים, אפשרות להסיק מסקנות מהגירויים השמיעתיים, ידע עולם עשיר. ילד כבד שמיעה כאשר אמא עובדת עם המיקסר, הוא לא יבין שזו אמא עובדת ומה זה הרעש והוא לא יכול להסיק מסקנה כמו ילד ללא בעיות שמיעה אשר ירוץ למיקסר ישר בשביל לאכול.
* ניצול ערוצים חליפיים- מנצלים את העבודה שהמוח שלו עדיין לא בשל.
* גמישות מוחית
* שימור תקשורת במשפחה- גם ההורים עוברים תהליך משמעותי לכן חשוב לאפשר להורים לעבור את התהליכים עם הילד. חשוב להכיל, לקבל ולהבין את ההורים.

התפתחות שפה של כבדי שמיעה

הבדלה בין כבדי שמיעה שמשתמשים בעזרי שמיעה שמתאימים להם מגיל צעיר, לבין כבדי שמיעה שמשתמשים בעזרי שמיעה למרות שהם לא ממלאים את כל הצורך השמיעתי שלהם.

* התפתחות שפה מאוחרת- ילדים כבדי שמיעה שמתחילים מאוחר שימוש מתאים בעזרי שמיעה ההתפתחות תהיה יותר מאוחרת. לעומתם ילדים שמאובחנים מקבלים מכשיר שמיעה שמתאים להם ומטופלים מגיל צעיר, אנו נראה כי הם רוכשים שפה בצורה נפלאה ואלה הילדים שעם שיקום אינטנסיבי יכלו להשתלב בגן חובה או כיתה א' לקהילה שלהם חזרה.
* ככל שטיפול מוקדם (שימוש במכשיר שמיעה/שתל מתאים+ שיקום כוללני ) כך רכישת שפה משתפרת
* בירידה קלה - סביב גיל 2-3
* בירידה בינונית חמורה סביב גיל 3-5
* בלקות עמוקה רכישת שפה איטית מאוד עד גיל חמש ועלולה להיעצר סביב גיל 10

אפיוני שפה של כבדי שמיעה

**תינוק** :

* עד גיל חצי שנה הקולות הם רפלקסיביים.
* תינוק נשען על הפידבק מהסביבה לכן מגיל חצי שנה כבדי שמיעה:
* ישמיע פחות קולות (כן יבכה ,לא ימלמל או יצחק בקול
* לא ישמיע רצפי הברות (בבבה )
* הם ישענו בעיקר על תנועות

**פעוט : כבד שמיעה, אם הוא לא יקבל את השיקום המתאים:**

* פחות מלים חדשות
* קושי בהבנת חוקי תחביר
* קושי בהבנת חוקי דקדוק ומורפולוגיה
* גם שילד נמצא בתוך מערכת שמעניקה לו את הטיפול ומכשירי שמיעה, זה לא אומר שההתפתחות שלו תהיה פשוטה. הוא יצטרך הרבה השקעה מבחינת המערכת וגם בבית.

**ילד בגן :**

* אוצר מלים מצומצם
* אי דיוק במשמעות המילה
* פחות שמות עצם ותארים
* קושי במושגי זמן
* קושי ברכישת מורפולגיה (הטיות לזמן מין מספר)
* רכישת חוקי תחביר איטית
* קשיים פרגמטיים – לא מובן ולא מבין.

ילד עם לקות שמיעה שמשתמש במכשיר שמיעה, תומך לא יקבל אותו שיקום כמו שתל.

**ילד בבי"ס** :

* המשך קשיים שהיו גיל הגן אך ברמות גבוהות יותר
* אין מודעות לדו משמעות
* קושי בהבנת ניבים ופתגמים
* קושי במשלב גבוה
* ממעט לשאול
* מבחינה חברתית: ממעט ליזום שיחה אולם שומר על תור בשיחה
* קושי לעקוב אחר שינויי נושא בשיחה
* קושי בארגון מסר מילולי מורכב ,תיאורי ,סיפורי

למה דיבור של כבדי שמיעה שונה?

* תהליך תפיסת דיבור נשען על פידבק מהסביבה ומהילד עצמו.
* לדוגמא: ילד שלא מבדיל שמעתית בין צ ל. לא יבין את ההבדל בין המילה תקתוק למילה צקצוק.
* בכבדי שמיעה טווח קליטת עוצמות ותדרים מוגבל ולכן גם תפיסה מוגבלת
* ממלמל פחות
* כבדי שמיעה זקוקים לפידבק טקטילי(תחושתי) מפצה
* משתמשים באברי ההיגוי באופן שונה מהשומע בשביל שיוכלו להרגיש את הדיבור

אפיוני דיבור של כבדי שמיעה

**רכיבים סגמנטליים (רכיבים שמתחת לרמת ההברה):**

* לקויות היגוי רבות
* קשיי הגיה בעיצורים (התנועות הן ארוכות וחזקות יותר) ,בעיקר בעיצורים הנשענים על תדר גבוה (ס ז צ )
* השמטות צלילים מהמילה במיוחד בסוף מילה
* קושי בתפיסת מקום חיתוך. למשל, ההבדל בין ת לפ זה במקום החיתוך ויהיה לילד קושי להבין.
* קושי בתפיסת אופן חיתוך.
* צלילים פחות נראים יהיו יותר משובשים (ק ג )
* יופיעו עיצורים קדמיים יותר (ב פ)
* יופיעו עיצורים טקטיליים (ו)
* קושי בהבחנה בקוליות (רטט של המיתרים) ,לכן יהפכו עיצור קולי לבלתי קולי (זוז >סוס) . צריך להניח יד על הגרון בשביל לראות את ההבדל.
* יהגו חזק מדי וארוך מדי את התנועות
* יוסיפו תנועות בשביל להדגיש את הצליל שהם לא שומעים טוב (אמאא ,הולכת E)

**אפיונים סופרה סגמנטליים (אפיונים מעבר לרמת ההברה):**

* שימוש בהנגנה לא נכונה. אשר משנה את משמעות.
* הנגנה מונוטונית
* טעם שגוי במילה
* פיסוק שגוי בשל תכנון לקוי של אוויר ונשימה בעת הדיבור

**קול:**

* קול נמוך (טקטילי)
* מונוטוני ,ללא הנגנה
* מתוח ,מאומץ
* איטי
* גון קול נשיפתי וגרוני (טקטילי)
* לעתים אנפוף
* קושי בשליטה על עוצמת הקול ,לרוב חזקה מדי כיוון שהם לא שומעים את עצמם והסביבה .
* נצטרך לעבוד איתם על איכויות הקול שלהם.

אפיונים חברתיים רגשיים של כבדי שמיעה

* תפיסת העולם החברתי פגועה ולכן ישנו איחור בהתפתחות "MIND"
* קושי בהתייחסות לנקודת ראות של הזולת .
* קושי בהסבר התנהגותם או התנהגות הזולת לעצמם.
* שפה קשורה לתקשורת. עניין של המינד מאוד חשוב להתפתחות היכולת הפרגמטית.
* **אפיונים בחברה:**
* תלוי במבוגר מתווך
* פחות מעורב במשחקי חברה.
* **אפיוני התנהגות:**

- פעלתנות יתר

– רעשן ,צעקן

– אם לא מבינים אותו כועס ומתעצבן

– פי 3-5 בעיות התנהגותיות משומעים נורמאליים . לא בגלל שיש להם קושי ראשוני התנהגותי אל בגלל שהם צוברים תסכולים חברתיים רגשיים וקושי להבין.

* **השפעת התקשורת עם ההורים:** תפקיד משמעותי בעזרה לילד.
* לעתים הורים חשים בושה ,עצב ,פחד ,תסכול ומקרינים זאת על הילד
* לעתים הורים מעוניינים לקדם את הילד ויהיו נוקשים\דידקטיים יתר על המידה
* לעתים הורים מגוננים ומבודדים.
* ההתנהלות של ההורים צריכה להיות חלק ממערך השיקום כי ההורים מהווים כלי טיפולי ושיקומי חשוב מאוד.
* הם זקוקים להתייחסות והכלה.
* הילד אינו שומע את הוריו מרחוק- פחד ,בדידות ,חוסר ביטחון
* תלות במכשיר – הילד אינו שומע כאשר המכשיר או השתל אינם תקינים .
* ילד אשר הולך לישון בחושך לבד, כאשר מוריד את השתל הוא לא רואה ולא שומע. הוא הופך לילד מנותק, ירגיש פחד ותלות.

תוכנית שיקום

* **התמקדות :**
* שפה
* דיבור
* אימוני שמיעה
* קריאת דיבור
* השיקום יתייחס גם לרכיבים רגשיים ,חברתיים, מוטורים וסנסוריים של הילד ושל ההורים שלו. (צוות רב מקצועי)
* השקעה מרובה בגיל הרך- התערבות מוקדמת היא המפתח .

השיקום כתהליך כוללני

* מתייחס בעיות בריאות נוספות
* תמיכה נפשית ותיווך חברתי
* בעיות תקשורת אצל ילדים על הרצף
* לקות קשב
* לקות למידה
* קושי בראייה
* הדרכת הורים
* הדרכת צוות חינוכי.

כל אלה נכנסים לתוך השיקום. כיוון שילד כבד שמיעה יכול להיות שיש לו בעיות נוספות לכן יש להתייחס להכל.

יש להתייחס לילד באופן כוללני ולא רק ככבד שמיעה.

**לקויות היגוי**

**רכיבים פונולוגיים בשפה**

**רכיבים סגמנטלים** עיצורים ,תנועות ,דו תנועות. רכבים שמתייחסים לחלקים מתחת לרמת ההברה.

**רכיבים סופרה סגמנטלים-** מעבר לרמת ההברה. מתייחסים למסר פרגמטי, לאיזה מין סוג משפט אני אומרת (שאלה, כיוון וכו'): הנגנה ,הטעמה ,הדגשה ,עוצמה ,קצב דיבור

פונמה- יחידת צליל בעלת משמעות בשפה. הפונמות בכל שפה שונות.

**עיצורים**

בעת הגיית העיצורים יש הפרעה לזרם האוויר.

עיצורים נבדלים זה מזה :

* מקום חיתוך, נפריע לזרם האוויר בין השפתיים, חוד הלשון וכו' (ת 'לעומת פ ' לעומת ק – )
* אופן חיתוך (פ 'רפה חוככת לעומת פ 'דגושה פוצצת – )
* כיון יציאת האוויר, אם האוויר יוצא מהפה (דג) לעומת אוויר שיוצא בפה סגור, האוויר יוצא מהאף (מ 'לעומת ד – )
* קוליות, האם מיתרי הקול פועלים או לא- למשל: (ב 'רפה לעומת פ 'רפה –. אפשר לשים יד על הצוואר.

**תנועות**

* בעת הגיית התנועות אין הפרעה לזרם האוויר
* בעברית המודרנית משתמשים בחמש תנועות :

**U O A E I**

תנועות נבדלות זו מזו:

* מצב שפתיים (U לעומת I).
* גובה לשון (I לעומת A).לשים אצבע על הלשון.
* עומק הלשון (I לעומת U) אפשר לשים אצבע ולהרגיש.

**היגוי בשפה מדוברת**

הפונמות נהגות בסביבות פונטיות שונות

• הסכמה יציבה אך ההגייה עצמה תוך כדי דיבור משתנה (אלופון)

לדוגמא:

* N: נעל\מנגינה. חלקנו מחברים על המנגינה עם הג'. הייצוג הוא נ' אבל ההיגוי שונה.
* סותם סדקי: אמא ואבא. מה שקורה לנו בגוף שאומרים א'.
* שינוי בקוליות: אנחנו יודעים שצריך להגיד מטבח אבל אנחנו מחליפים את הט' למשהו יותר קולי, כך גם להבטיח שאנחנו הוגים עם פ'.

**התפתחות מערכת ההיגוי**

* בחודשים ראשונים- תינוק מסוגל להפיק את כל ההגאים כל השפות.
* מגיל חצי שנה- תינוק מגיב יותר לצלילי שפת אם . פידבק סביבתי.
* 10 ח' לערך- הוא סינן החוצה מהמילמול את ההגאים שלא קשורים לשפת האם שלו והוא מפיק בעיקר צלילי דיבור בשפת אם.

**התפתחות פונולוגית**

סדר הרכישה בעברית (בן דוד, 2001)

* בגילאי 3:0-2:6 ילדים רוכשים B D M N P S T
* לאחר מכן נרכשים X V P (ח')
* בגיל 5:6 מופיעים TS SH

עיקר ההתפתחות מתרחשת בגיל 1:6 -4:0

* יש שונות בין ילדים, ואם ילד טיפה מאחר זה לא אומר שיש לו בעיות היגוי.
* לגביי השורקות, יש ילדים שרוכשים אותם יפה אבל הלשון מציצה בין השיניים, השיבוש הזה הוא התפתחותי ותקין. רק בגיל 6 צריך לטפל!

**מה נדרש לרכישה פונולוגית תקינה ?**

**מבנה תקין של איברי ההיגוי**

מתפתחים ומשתנים בשנים הראשונות

משמשים גם ללעיסה ,נשימה ,בליעה

טונוס משפיע ומושפע מתפקודים נוספים, לכן נסתכל גם על תפקוד כללי של הגוף שמשפיע על איברי ההיגוי. יש קשר בין איך הילד אוכל ולועס לבין איך שהילד הוגה ורוכש את ההגאים.

**פידבק תחושתי:**

תפיסה נכונה של מיקום איברי ההיגוי. למשל הלשון בזמן הדיבור. באיזה טונוס הלשון נמצאת, כמה היא מהירה ומדויקת וכך גם לשאר איברי ההיגוי.

מהירות ודיוק של כל איברי ההיגוי בזמן קצוב .

**תכנון מוטורי** :

נסתכל איך ילד מבצע תנועות מבודדות ורצפי תנועה

האם הוא מסוגל להרים רק את הלשון למעלה, האם המערכת עובדת בצורה טובה או מסורבלת ולא תקינה. כמה מהר ומדויק הוא יכול לעשות את התנועות והרצפים.

**פידבק שמיעתי: עליהם נשענת רכישת מערכת פונולגית**

שמיעה תקינה

עיבוד שמיעה

זיכרון שמיעתי

**תהליכי היגוי נפוצים באזור גיל 2-3**

השמטת עיצור סופית (כדור->כדו)

השמטת הברה (בובה->בה)

פישוט צרור (כלבים- >כבים)

הכפלת הברה (תודה- >דדה)

הידמות (כדור- >כגור)

Fronting (דגל- >דדל ) קדימה. כל ההגאים שנהגים מאחור הוא מעביר אותם קדימה.

Backing (דגל- >גגל ) אחורה. כל ההגאים שילד צריך להגות קדימה הוא מושך אותם אחורה.

Gliding (חלון- >חיון )

Stopping (סבא->תבא) ילד לוקח עיצור שהוא ממושך והופך אותו לעיצור פוצץ.

**אין צורך מיד לרוץ לקלינאית, זה שיבושים תקינים והתפתחותיים אנו צריכים לדאוג כאשר התהליכים האלה לא מתאימים לגיל. נסתכל על כמות השיבובשים וגם על הגיל, האם מתאים מבחינה התפתחותית לילד. בגיל שנה הילד מובן לסביבתו הקרובה, בגיל שנתיים לסביבה של היום-יום, בגיל 3-4 הילד צריך להיות מובן לכולם גם אם ההגאה שלו לא תקינה!**

**לקויות היגוי**

**לקות היגוי פשוטה**

לקויות שבסופו של דבר הילד מובן לסביבתו אך אנחנו רואים לעיתים כמה הגאים שהוא לא הוגה נכון.

- השמטה (רגל- >אגל )

-החלפה (מסטיק- >מחטיק )

-עיוות (ס 'אינטרדנטלית)

– על פי רוב מובנות הדיבור נשמרת

– הטיפול קצר מועד: למשל ילד בין 6 שלא הוגה נכון את השורקות נמליץ על טיפול של כמה שבועות אצל קלינאית תקשורת.

**לקות היגוי מורכבת**

-קושי בהבנה/יישום חוקים פונולוגיים בשפה, או שהוא מבין ולא מצליח ליישם.

– מובנות דיבור נמוכה.

– לקות היגוי חמורה: 50% הגאים ומעלה אינם נהגים נכונה.

– הטיפול ממושך- יכול להיות גם כמה שנים.

* ככל שנתערב יותר מהר, כך הילד יצבור פחות תסכולים.

**דיספרקסיה התפתחותית**

* לקות דיבור המתייחסת לקושי בתכנון תנועת איברי ההיגוי. למרות שהמבנה תקין ולילד אין קשיים נוספים, איברי ההיגוי שלמים, אך הילד לא מצליח ללמוד.
* כוללת שיבושי היגוי רבים לא עקביים ומובנות דיבור נמוכה
* נקראת גם אפרקסיה התפתחותית

**סוגי דיספרקסיה :**

•דיספרקסיה של הפה (אוראלית )- מתייחסת גם בתפקוד של הבליעה, הנשימה, הלעיסה.

• דיספרקסיה של הדיבור (מוטורית)- קושי בהגייה של פונמות

**הגדרה**

* הפרעת דיבור נוירולוגית **מילדות** אשר בה יש ליקוי בדיוק ובעקביות של התנועות האחראיות לדיבור וזאת בהיעדר לקות נוירומוסקולרית.
* נוכל לאבחן רק לאחר שנראה את ההתפתחות של הילד ולא ישר נראה.
* הדיספרקסיה יכולה להופיע כתוצאה מלקות נוירולוגית מאובחנת או כתוצאה מגורם לא ידוע
* עיקר התופעה הוא בתכנון הפרמטרים של רצף תנועות הדיבור . המוח לא מצליח להגיד כל האיברים תקינים
* כשהתוצאה היא הפרעה בדיבור ובפרוזודיה
* ההפרעה היא גם ברכיבים **סגמנטלים וגם בסופרה סגמנטלים**

(ASHA, 2007)

**מאפיינים**

* שגיאות היגוי מרובות, לא עקביות .

- יגידו את המילה פעם כך ופעם כך

– הגה יופיע במילה אחת וישובש במילה אחרת. למשל סבא יגיד טוב אבל נס הוא לא יגיד טוב. אותו הגה בדיוק יופיע במילה נכון ובמילה אחרת לא נכון.

– יהגו נכונה אוטומטית, אם הוא יבקש את אמא הוא יצליח, אך ישגה בחיקוי. לדוגמא אם נראה לו תמונה של אמא הוא לא יגיד נכון אמא.

* פרוזודיה ושגיאות היגוי לא תואמות שפה וגיל
* מובנות דיבור נמוכה
* יכול להיות מלווה באפרקסיה מוטורית כללית ו/או של איברי הדיבור. בעזרת מרפי בעיסוק נבדוק אם יש פגיעה יותר רחבה ולא רק בפה.
* הבנה על פי רוב תקינה ולכן תסכול רב

**שכיחות**

* 1:1000
* פי ארבע בנים מבנות.
* מתוך לקויי השפה: 3%-4% 4:100. בתוך קבוצת לקויי שפה יש לא מעט עם הפרעה זו.
* גנטיקה: סיכוי של 85% לאפרקסיה במשפחה

**טיפול**

* אבחון וטיפול מוקדמים, ככל שנתחיל מוקדם כך הילד ירכוש יותר מבנים תקינים ויצליח לנסות להשיג את הנורמות.
* אבחון וטיפול: טיפול פרטני ,אינטנסיבי ,רב חושי ,ממושך .
* הדרכת ההורים ,הגננת.
* תמיכה בילד ובהורים .
* למצוא דברים שהוא יכול להביע את עצמה ללא שפה.
* שקילת מסגרת חינוכית מתאימה (גן שפתי).

**דיסארטריה(הפרעת דיבור) התפתחותית(הילד נולד עם הפרעה זו)**

* פגיעה בתפקוד איברי היגוי בשל חולשת שרירים
* עוצמת קול חלושה
* היגוי מרוח ,מאומץ
* קשיים באכילה ,יניקה ,לעיסה ,בליעה
* טיפול :חיזוק מוטורי ,תכנון נשימה . טיפול ארוך וילווה את ההתפתחות של הילד, יש להתחיל כמה שיותר מהר.

**לסיכום**

* לקויות היגוי עלולות להשפיע חברתית ,רגשית ואקדמית.
* ייעוץ קלינאית תקשורת הכרחי לאבחון מדויק, גם במקרים של לקויות פשוטות.
* בלקויות פשוטות :טיפול קלינאית בגיל ההתפתחותי המתאים .
* בלקויות מורכבות :התערבות מוקדמת חיונית להצלחה ,וכן מוטיבציה והשקעה בבית.

**לקות שפה התפתחותית Developmental Language Disorder DLD**

הגדרה ומאפיינים

הגדרה :לקות שפה המהווה מכשול בתקשורת יומיומית או בלמידה ,ויכולת איטית או מעוכבת בהתקדמות בהבנת חוקי השפה.

* הלקות אינה מוסברת על ידי קשיים אחרים כמו פגיעה מוחית תסמונות או אוטיזם. אך

אין סתירה בין קיום לקות שפה התפתחותית) לדוגמא ADHD(במקביל לקשיים אחרים).

* התפתחות חברתית ,רגשית ומוטורית בתחום נורמה.
* הילדים האלה לפעמיים הופכים לשקופים, הם נראים רגיל, אבל רק הקושי השפתי הוא שקיים ואם לא נהיה מספיק ערניים הם לא יקבלו אבחון וטיפול נכון.

**מאפיינים שפתיים של ילדי DLD** עיכוב או שיבוש **מולד** בהתפתחות השפה, ואפשר לראות את זה כבר בגיל צעיר. אנו נראה עיכוב כבר מגיל צעיר של התפתחות שפה.

• שיבושים דקדוקיים

– אוצר מלים ופעלים מצומצם

– קושי בשליפת מלים

– לעיתים קשיים קוגניטיביים נוספים

-לעתים שיבושים בהגייה

**השפעות נוספות של DLD**

* צריך להבין שהלקוי שפה לא ייעלם כשהוא יגדל, לקות כזו לא מסתדרת מעצמה אלא באה לידי ביטוי בכל שלב בחיים בהתאם לדרישות. **לדוגמא,** אותו ילד שבגיל גן היה לו קושי להבין סיפור הוא אותו ילד שבכיתות בית ספר יסודי יהיה לו בעיה בהבנה סיפורים חשבוניים, בכיתות חטיבה יהיה לה קושי בהבנה של מונחים מהתנך ובתיכון מונחים בהיסטוריה. כלומר אותו קושי של הבנת שפה שהוא הראה בגיל הגן ילווה אותו במהלך כל השנים. אותו קושי גם מתבטא בהבעה, הם יתקשו להביע את עצמם, לתאר סיפור בהמשך יהיה לה קושי לתאר בכתב.

לעתים תתלווה לקות למידה בגיל בית הספר.

• קושי להבין טקסטים – קושי בהבעה בעל פה ובכתב –

לעיתים גם לקות שפה תראה כלקות למידה. כלומר זה לקות למידה שהמקור שלה הוא קושי שפתי.

-לעתים לקות שפה תשפיע על יכולת חברתית. קושי בלהסביר חוויה או איך משחקים, או לתאר למורה סיטואציה חברתית. יש הרבה תסכולים.

• קושי להשתלב בשיחה. לפעמיים ישכחו מה הם רוצים להגיד, לא ידעו להביע ולהסביר את עצמם.

* אין קשר ישיר בין רמת האוריינות בבית לבין DLD . יחד עם זאת ,בית אורייני יעודד שפה.

**אופי האיחור בשפה**

* **איחור בולט בהתפתחות שפה**. במימד הזמן, ילד עם לקות שפה מילים ראשונות יופיעו יותר מאוחר מאשר הנורמה. נראה זאת אופן עקבי לאורך כל ההתפתחות.
* **איחור הבעתי בולט יותר מאיחור הבנתי.** ילד שיש לו יכולות מצוינות להבין משחק טאקי אך הוא לא יכול להסביר למישהו אחר. ילד שיודע להכין חביתה, אך שהוא נדרש להסביר מה הוא עשה ולמה ולתאר את התהליך שם נראה קושי.
* **לעתים סטייה מסדר ההתפתחות הרגיל**. כלומר נניח ילד בשלב מסוים אמור לרכוש מבנה מורפולוגי במקביל למבנה תחברי אז יכול להיות שאת המורפולוגי הוא לא ירכוש ואת התחברי כן והוא בעצם ידלג על שלב אחד מורפולוגי ויראה סטייה מסדר ההתפתחות הרגיל.
* **• יתכנו הבדלים בקצב ההתפתחות בין תחומים בשפה.** לדוגמא, איחור ברכישה מורפולוגית שהוא לא אופייני לילדים **עם עיכוב שפתי דומה.**
* • שונים של השפה אשר אינם אופייניים ברכישה רגילה .למשל ,איחור ברכישות מורפולוגיות שאינו אופייני לילדים עם גיל שפתי דומה

**תפוצה**

•7 - 8% מהילדים בגילאי גן (4-5) מראים לקות שפה התפתחותית. 2-4 ילדים בכל גן.

-5 מליון ילדים בארה"ב

– מליון בבריטניה

– חצי מליון באוסטרליה

* 50% מאסירים בבתי כלא לנוער בארה"ב הם לקויי שפה.

• 50% מילדים לקויי שפה דיווחו שהיו קורבנות להתעמרות בביה"ס.

אנחנו רואים את הקשר מאוד אכזרי בין תפקוד חברתי לתפקוד שפה, אלה ילדים שיותר פגיעים מבחינה חברתית.

**DLD ודו לשוניות**

* שכיחות לקות השפה בקרב חד לשוניים ורב לשוניים היא זהה. אין שום קשר.
* **ילד עם קושי ברכישת שפה יראה את הקושי שלו בכל שפה אותה ירכוש. כיוון שיש לו קושי התפתחותי מולד בשפה.**
* ילדים דו לשוניים תקינים לעיתים מראים עיכוב קל ברכישת השפה השנייה ,אך תהליכי הלמידה וקצב הלמידה בשפה המרכזית תקינים.
* **דוגמא,** ילד היה עם סבתא דוברת רוסית ובגיל 3 הוא מגיע לגן עיירה דובר עברית. ילד עם שפה תקינה בחנוכה אמור להשלים את כל הפערים. ילד עם לקות שפה התפתחותית נראה אותם אפילו בפסח בקושי רב להביע את עצמם. ואז נשאל את המשפחה איך הרוסית? התשובה תהיה לא כל כך טובה כי יש לו קושי ראשוני בשפה.

**מאפיינים קוגניטיביים של ילדי DLD**

* במבחני אינטליגנציה מראים יכולת תקינה בגדר הנורמה קשיים קוגניטיביים אופייניים:
* משחק סימבולי פשוט ביחס לגיל. הם צריכים תיווך בשביל להגיע למשחק סימבולי התואם לגיל שלהם.
* קושי ביצירת דימויים
* קושי בהסקת מסקנות והבעתן.
* קושי בזיכרון לטווח קצר
* יכולת עיבוד איטית.

אלה ילדים שיצטרכו תיווך בגילאי הגן בשביל להבין מושגי מרחב, זמן, צבע. למרות שההבנה שלהם תקינה הם יצטרכו תיווך של הפנמה ושיום ויכולת שימוש באותם מושגים שהם למדו.

**מקורות אפשריים לליקוי השפתי**

* ליקוי ביכולת לרכוש כללים דקדוקיים
* ליקוי בזיכרון פונולוגי(צלילי)
* ליקוי בעיבוד פונולוגי של ציינים דקדוקיים שאינם בולטים בתפיסה שמיעתית.
* ליקוי בעיבוד של צלילים המופיעים ברצף בקצב מהיר.
* יכולת מוגבלת לעיבוד מידע קוגניטיבי.

כל אלה הם השערות, המחקרים מראים שיש קצת מכל דבר ולקות זו היא איזה שהיא לקות כללית שמתייחסת לעיכוב רב או לקושי רב של הבנה בחוקי שפה, חוקי שפה יכולים להיות פונולוגיים, דקדוקיים, מורפולוגים תחביריים ועוד.

**בסיס גנטי**

* יש עדויות לבסיס גנטי ללקויות שפה. אנו רואים משפחות שבהן יש יותר מלקוי שפה אחת.
* יש הטוענים שהגן הפגום קשור למנגנון הדקדוקי במוח.
* הדוגמה הידועה ביותר היא של משפחה בה עבר ליקוי שפה מורפולוגי בשלושה דורות שנחקרו- 16 מתוך 30 בני משפחה נמצאו עם ליקוי בשפה.

אנחנו יודעים שיש קשר גנטי אך הוא עדיין לא מוכח, המחקר רק בהתחלתו.

**שימו לב**

* לקות השפה עלולה להתפרש כקושי התנהגותי/סביבתי/שמיעתי/קשבי, אלה בדרך כלל הילדים השקופים לכן יש להפנות לקלינאית תקשורת. אנו יכולים לחשוב פעמיים רבות שאלה הקשיים שבעצם המקור של קשיים אלה הוא קושי שפתי.
* דרוש אבחון של קלינאית תקשורת.

**קשיים בתחום הפונולוגי**

80% מהילדים המראים קושי בתחום הפונולוגי מראים קושי גם בתחומי שפה נוספים.

* ?כיצד נראה קושי פונולוגי? קושי בדיבור, למשל:

- השמטות של עיצורים וצרורות בסופי הברות ומילים. במקום המילה בית הילד יגיד בי, פרח הילד יגיד פרה. לא בהתאם לגיל

– קושי בהפקה של הברות מורכבות

– השמטות של הברות לא מוטעמות

– דיבור לא מובן

– קושי בעיבוד רצף מהיר של צלילים ובאבחנה ביניהם.

– קושי לנתח במודע מבנה מילים

– קושי ברמה מטה-לינגוויסטית – קושי במטלות של מודעות פונולוגית ,כמו חלוקה להברות ,איתור – פונמות ,חלוקה לפונמות ,מציאת מילה מתחרזת.

כלומר הקושי הפונולוגי ילווה לעיתים קרובות בקושי בהתפתחות בשפה באופן כללי.

-אפרקסיה –

איפה זה תופס אותנו? ילד בגיל הגן לא יכול לבודד הברות. הוא יגיע לכיתה א' ולא יצליח לבודד את ההברות והצלילים, אם אין לה את היכולת להבין מאיזה צלילים מורכבת כל מילה איך הוא יכול לכתוב? הרי כתיבה זה פעינוח של איזה צלילים יש.

לכן קושי במודעות פונולוגית יכול להיות קשור גם ברכישת קריאה וכתיבה.

**קשיים בתחום הסמנטי**

* הופעה מאוחרת של מלים ראשונות.
* קושי ברכישת פעלים.
* קושי בהכללת המשמעות של המילה.
* קושי בשליפת מילים.
* האיחור ברכישת אוצר מילים עלול לעכב רכישת דקדוק. כלומר יש קשר גם בין איזה אוצר מילים אני רוכש, איך אני עושה הטיות לאותם מילים שרכשתי.

הקושי בתחום הסמנטי יהיה מאוד בולט, גם בגלל שזה אחד הדברים הראשוניים שקופץ שהוא מתקשה בהם וגם בגלל שהוא לא מצליח לתפוס את המילה הנכונה. דוגמא, המורה שאלה מה אוכלים בפסח, הילד הרים את היד ואמר אוזני המן וכלם נורא צחוק. המורה חשבה שהילד רוצה להיות ליצן וכעסה עליו. אך מה שקרה לאותו הילד, שיש לו ברשת השפתית את כל המילים שקשורות לחגים, אז בתוך המילים יש מאכלים שקשורים לחגים, הכל מתבלגן לו שמה וזה לא מסודר. ברגע שהמורה אמרה מה אוכלים בפסח, קפץ לו ראשון אוזני המן והוא לא ניסה להצחיק. היה צריך לתווך לאותה מורה ולהגיד לה שמדובר בילד עם קושי שפתי ולא לתסכל אותו.

**עושר סמנטי**

* בגילאי הגן מתפתח עושר מילולי, במיוחד לקראת כיתה א'.
* שימוש במשלבים וסוגות- מתחיל בסביבות גיל גן. נניח אני מדברת עם חברה טובה ואני מספרת על חוויה שקרתה לי, אם יגיע ראש הממשלה אני אספר בצורה שונה ואשתמש במילים במשלב שונה. ילדים לקויי שפה יתקשה גם בהבנת בסטיאוציות חברתיות אשר קשורות לאותן משלבים.
* פעלים ספציפיים. לדוגמא פעלים שקשורים למטבח(מערבב, משקשק, חותך). אצל ילדים לקווי שפה אנו נראה הרבה פעמיים פעלים שחוזרים על עצמם בגלל הקושי. לדוגמא אני עושה כלים, אני עושה סלט, אני עושה סלט, עושה חביתה. מה אתה עושה עם הביצים? אני עושה ככה. הוא יראה את הפעולה במקום להגיד אני מערבב.
* ילד לקוי שפה יראה שפה דלה למרות סביבה עשירה שפתית.

**קשיים בתחום המורפולוגי**

* קושי בשליטה בהטיות לגופים.
* נטייה לשימוש בשם הפועל, במקום להטות את שם הפועל. לדוגמא, נלך נטייל במקום לטייל
* קושי ברכישת נטיות זמן. עבר הווה ועתיד

**קשיים בתחום התחבירי**

* מגוון מצומצם של מבנים וכללים.
* קיימת רכישה של קטגוריות בסיסיות אך קושי בהבנה.
* קשיים בהבנה בייחוד במבנה סביל ומבנים מורכבים.

**חינוך וטיפול בילדי DLD**

* נמליץ על אבחון וטיפול קלינאית תקשורת. כמה שיותר מוקדם יותר טוב. לא מחכים לגיל 3!! אם נראה עיכוב נפנה ברגע שרואים עיכוב.
* נבדוק תחומים נוספים אשר תומכים בהתפתחות שפה:

- ריפוי בעיסוק.

– פיזיותרפיה .

– הדרכת הורים.

– תמיכה רגשית.

– בירור קשב .

– מעקב שמיעה וראיה.

– נשקול שילוב בגן שפתי/כיתה קטנה/הוראה מתקנת. תלוי בהתפתחות של הילד ובמה שהמסגרת מאפשרת.

אם יש ילד שהאיחור השפתי לא כל כך משמעותי ומבחינה חברתית הוא מתאים לגילו, יש שיקול להשאיר אותו בכיתה רגילה עם הדרכה נכונה. לעומת זאת אם יש ילד עם עיכוב משמעותי נמליץ על גן מיוחד המתאים לילד שם הוא יקבל את כל המעטפת בגן.

* ככל שילד ייחשף באופן ממוקד לשפה עשירה והתנסויות מיטיבות מבחינה שפתית ,כך הוא ישיג יכולות שפתיות ואורייניות מפותחות.
* תמיכה :נעודד את ההתקדמות של הילד ביחס לעצמו ,זקוקים לעידוד רב. הם רואים את כולם מצליחים לכן צריך לעודד אותם ביחד לעצמם.

**לסיכום,**

* ילדים בעלי עיכוב שפה התפתחותי זקוקים לאבחון והתערבות מוקדמים כדי למנוע תסכולים ולצמצם פערים, כדי לחשוף אותם לשפה באופן כמה שיותר מקצועי וכמו כן הדרכת הורים.
* רבים מהם לא מקבלים טיפול נאות בשל מודעות גרועה של הסביבה וצוברים פערים ותסכולים הם נהיים שקופים.
* נפנה מוקדם ככל האפשר לקלינאית תקשורת.

**לקויות על הרצף התקשורתי ADS**

**הבחנה בין שפה דיבור ותקשורת:**

* שפה –סכמה/רעיון. מה שרציתי להביע, תחום העניין שרציתי להביע
* דיבור –פעולה מוטורית, הסנכרון בין איברי ההגייה והנשימה בשביל להגיד את הרעיון שהיה לי.
* תקשורת – צורך/יכולת לביטוי עצמי ויצירת קשר מותאם

ההבחנה בין שפה, דיבור ותקשורת מאפשרת לנו לחלק את הלקויות לפי דיבור, שפה ותקשורת ובהתאם לבנות את המערך הטיפולי.

**הבחנה מבדלת בין לקויות**

לקות דיבור: גמגום, שיבושי היגוי, קול, בעיות קול – כל מה שקשור לחלק המוטורי של ההבעה.

לקות שפה: אוצר מלים קטן, בעיה בשליפת מלים- לקות ברמת הרעיון.

לקות תקשורת: ASD, מתייחסת לקושי מולד של הילד בצורך הראשוני\ביכולת הראשונית ליצור קשר מותאם לסובבים אותו.

**ASD**

Autistic Spectrum Disorder – ליקוי על הקשת האוטיסטית

* זו הפרעה המוגדרת על ידי התנהגויות מסוימות, אי אפשר לבדוק אותה בבדיקות מסוימות אלא רק לפי ההתנהגות.
* מונח זה מחליף שמות קודמים שהתייחסו לסוגים שונים של האוטיזם,

כגון: ,PDD, PDD-NOS, אספרגר

* זו אינה מחלת נפש אלא ליקוי מולד. בעבר הרחוק היו תאוריות שהתייחסו לקשיים אוטיסטים כנובעים מקשיים רגשיים שקשורים בתפקוד האימהי, היום אנו יודעים שאין שום קשר בין תפקוד אימהי לתפקוד על הרצף.

**מאפיינים מרכזיים ASD**

* קושי בשימוש בהתנהגות לא מילולית כגון קשר עין, הבעות פנים שטוחה, קושי בהבעות פנים של אחר, שפת גוף, ג'סטות- קושי להשתמש ולהבין

כדי לווסת אינטראקציה חברתית.

* קושי בחיפוש ספונטני של קשר עם אחרים כדי לחלוק עימם חוויה, הנאה, עניין. הם לא יראו את הצורך הראשוני שיש לנו כל כך חזק לשתף. אין יוזמה לחפש קשר
* קושי בהבנת רמזים לא מילוליים. כלומר, הם גם לא משתמשים אך גם לא מבינים.
* קושי בהבנת האחר (אמפתיה). לפעמיים עד כדי כך, הם לא מבינים שלצד השני יש נקודת המבט שלו את הרצונות והיכולות שלו.
* קושי במותאמות לסיטואציה חברתית ובפיתוח יחסים חברתיים אנו רואים את זה במקרים גם של אוטיזם עדין.
* קושי להתמודד עם סיטואציות חברתיות.
* קושי פרגמטי ליצור קשר.
* כוונות תקשורתיות מצומצמות. **דוגמא**: למשל כוונה תקשורתית שלא רוצה, של כן אני מעוניין, כוונה תקשורתית של נעים לי או לא נעים לי, כל הדברים האלה ילדים משתמשים כבר בגיל 11 חודשים לפני שמתפתחת השפה. אצל ילדים עם ASD אנחנו נראה גם כוונה תקשורתית מצומצמת אבל גם הכוונות שלהם לא מובנות. דוגמא: אמא סיפרה שבגן שהוא רוצה ליצור קשר עם ילד, בגלל שאין לו כוונה תקשורתית של בוא נשחק ביחד, הוא היה צובט את הילדים. הכוונה שלו לא ראה אלא לשחק עם הילדים והוא לא יודע לעשות זאת.
* מיעוט יוזמה/היענות תקשורתית
* קושי בשמירה על כללי שיחה הדדית, כדוגמת וידוא הבנה, שמירה על תור(יכולים לשאול ולענות באותה נשימה: מה שלומך?הכל בסדר- ברצף, כמו תבנית). בגלל שיש להם קושי בשיחה הדדית, הם יכולים לספר משהו בלי לוודא האם המאזין מאזין בכלל או פנוי.
* לא מצליחים להסביר את עצמם ולספר מה קרה להם.

**שכיחות**

בשנים האחרונות ישנה עליה דרמטית בהיקף הילדים המאובחנים על הרצף התקשורתי. אנחנו לא יודעים למה ולא מבינים את העלייה.

* גם כשיש עלייה היחס נשמר, פי ארבע בנים מבנות.

**שכיחות כיום:**

* בישראל השכיחות היא 4.5 מקרים ל 1000 נפש.
* בארה"ב השכיחות היא 9 מקרים ל 1000 נפש.

אנחנו לא יודעים מה באורך החיים הישראלי, או בגנטיקה תורם לשכיחות יותר נמוכה.

**סיבות**

כל הזמן עוסקים במחקר בנושא, בשביל להבין את הסיבות לכן יש רק השערות.

**ההשערות:**

* סיבות אוטואימוניות
* גורמי לחץ סביבתיים
* גנטיקה (סיכוי לילד שני במשפחה הוא 20%)
* השערה שאבחון מדויק יותר כסיבה אפשרית לעליה במספר המאובחנים. אך היום אנו יודעים שאין קשר.

**כן יודעים:** שיש רכיב גנטי.

**הגדרת אוטיזם לפי DSM V**

* DSM: Diagnostic and Statistical Manual
* מדריך אבחוני וסטטיסטי של הפרעות נפשיות, אשר מפורסם על ידי האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה.

הם פירסמו בשנת 2013 יצאה מהדורה ובה שינוי דרמטי בהגדרת הרצף האוטיסטי. עד אז הרצף האוטיסטי הוגדר אחרת לגמרי.

הגדרת הרצף ASD מתייחסת לשתי קבוצות דפוסי התנהגות, כאשר בכל קבוצה יתקיימו דרגות חומרה שונות

קבוצה 1: חסרים בתקשורת והתנהגות חברתית לקויה

קבוצה 2: התמקדות בתחומי עניין מצומצמים והתנהגות חזרתית.

כל ילד על הרצף יראה קושי גם בקבוצה התופסי ה1 וגם בשנייה, אבל יש תווך מאוד רחב בין הילדים השונים. כלומר, יכול להיות ילד עם חסרים מאוד משמעותיים בקבוצה ה1 ובנוסף חזרתיות קלה.

**כלומר בשביל להיות מוגדר חייב שיהיו דפוסי התנהגות בשתי הקבוצות.**

**קבוצה 1: חסרים בתקשורת והתנהגות חברתית לקויה**

* חסר בהדדיות חברתית ורגשית

החל מהיעדר מוחלט של יכולת ליצירת אינטראקציה ועד לקושי ביצירת שיחה הדדית מותאמת (מקרים יותר קל).

* חסר בתקשורת לא-מילולית- בשימוש לאינטראקציה חברתית החל מהיעדר

מוחלט של קשר עין, הבעות פנים ומחוות (ג'סטות) ועד לקושי לשלבם בתקשורת בינאישית תקינה.

* חסר בהתפתחות ושמירה על קשרים חברתיים המתאימים לגיל ההתפתחותי.

החל מהיעדר מוחלט של רצון לקשר וחוסר התעניינות באנשים, (כולל בני

משפחה קרובים), ועד לקושי בהתנהגות חברתית מחוץ לבית על אף קשר

תקין עם מטפלים ראשוניים בבית. בסביבה מוכרת נראה שהילד מתפקד יפה, אך ברגע שמשנים את הסביבה או נכנס אדם חדש, נראה את הקושי של הילד.

**קבוצה 2:התמקדות בתחומי עניין מצומצמים והתנהגות חזרתית.**

* דפוס חזרתי ומוגבל של התנהגויות:

בדיבור, בתנועות או בשימוש בחפצים. החל משימוש מצומצם בחפצים באותה

צורה באופן חזרתי ועד לחזרה על מלים ומשפטים באופן חריג.

* הידבקות קיצונית לשגרה:

התנהגות טקסית או קושי ניכר לקבל שינויים (נהג באוטו שהתחלף, נוסעים מדרך אחרת). יבוא לביטוי החל מאי שקט כתוצאה משינוי קטן בשגרת החיים, דרך התעקשות על מאכלים או בגדים קבועים ועד חזרתיות שפתית כגון: שאלות חוזרות או ניהול שיחה חוזרת המתמקדת באותו נושא.

* תגובת יתר או תת תגובה לגירוי חושי:

קושי מאוד משמעותי לשאת מרקרמים, קולות וריחות מסוימים. התנגדות למרקמים ולצלילים מסוימים, נגיעה מוגזמת וחזרתית בחפצים, או ילדים שמוקסמים והתבוננות ללא הרף באורות או בחפצים מסתובבים.

**תפקוד שכלי של ילדי ASD**

* יכולת שכלית אינה מגדירה את הלקות, אנו נראה ילדים על מנת משכל תקינה, גבוהה.
* ילדי ASD יכולים להיות עם טווח רחב של מנת משכל.
* עם זאת, מבין ילדי ASD אחוז ילדים עם פיגור גבוה מהממוצע באוכלוסיה.
* Savant- תופעה שהיא לא בהכרח קשורה דווקא לילדים על הרצף. תופעה מעניינת שבה יש אדם מומחה באופן קיצוני למשהו מסוים אך בדברים אחרים מראה קשיים משמעותיים. לדוגמא: זיהוי מספריים ראשונים, אך קושי התנהגותי חברתי מאוד קשים.

תופעה מעניינת מומלץ לקרוא עלייה באינטרנט.

**תיאוריות פסיכולוגיות שקשורות לילדים על הרצף**

Theory of Other Mind

* **ילד על הרצף האוטיסטי לא יבין עמדת האחר, רצונותיו, כוונותיו ותחושותיו.** נצטרך ללמד אותו שאם הוא מסתכל על משהו והוא רוצה שגם אני אתסכל אז הוא צריך להסב את תשומת ליבי בשביל שנוכל לשוחח או לעשות פעילות משותפת לגביי אותו חפץ. אותו ילד לא מבין שאם הוא ראה או הרגיש משהו, זה לא אומר שאני מרגישה את זה גם. **דוגמא:** בחדר היו כמה מדפים ועל המדף העליון הייתה קופסא שהוא מאוד רצה, הוא אחז בידיה הוא לא הסתכל בעיניים הוא הוביל אותה ליד המדף כופף את הגוף שלה ועלה עליה בשביל להגיע לקופסא. הוא לא הבין שאולי הוא הכאיב, אולי היא לא רוצה שיעלה לה על הגב.

Central Coherence Theory קשורה ליכולת עיבוד

* ילד עם הרצף האוטיסטי יעבד כל גירוי בנפרד ויתמקד בפרטים במקום בשלם. כלומר, ילד שהוא יראה יער הוא יראה עץ ועוד עץ ועוד עץ בעוד ילד תקין יסתכל על היער ויראה את זה כמכלול.

Executive Function Theory

* קושי בהתארגנות ללמידה, במיקוד הקשב, בהפחתת תגובות לא רלוונטיות. וזה מה שתורם להם להיות סגורים בעולמם.
* התאוריות לא סותרות אחת את השנייה, הן לא מוכחות מבחינה פיזית. התאוריות האלה עוזרות לנו להבין מה קורה בעולם הפנימי של אותו ילד שבעצם נסגר בתוך עצמו ולא מתקשר עם הסביבה החיצונית.

**מאפייני שפה ASD**

* שונות רבה: החל מקושי משמעותי בהבעה והבנה של שפה ועד תפקוד שפתי גבוה מאוד. משתנים מילד לילד, כחלק מההגדרה ההתנהגותית של אותו ילד איפה הוא על הרצף. חלק ילדים לגמרי לא מדברים, ילדים שהשפה תקינה וילדים שיש להם לקויות מסוימות בשפה.
* מאפייני לקות שפתית:
* רכישת שפה מאוחרת.
* קצב התפתחות איטי.
* אוצר מלים מצומצם.
* אקולליה ("איך קוראים לך?" – "איך קוראים לך?"): אקו- הד. הכוונה היא הידוד. כלומר אם אשאל איך קוראים לך הוא יענה איך קוראים לך. בעצם אותם ילדים לומדים "לשוחח"(לא באמת שיחה עם משמעות) על ידי חזרה של מה שנאמר להם. יש ילדים שלומדים בעזרת אקולליה לרכוש תבניות. **לדוגמא:** כלומר אם הייתה אצלו ילדה שממש מפריעה ושאמו שאלה אותו איך היא מתנהגת הוא ענה "אני מנוח מזו הילדה", הוא לקח את התבנית מהספר ויהי ערב, משהו שהוא שמע ובעצם עשה התאמה. לפעמיים התבניות מתאימות ולפעמיים לא, הוא למד איך קוראים לך אבל אבל לא בזכר ונקבה.
* הנגנה מונוטונית- שינוי בדיבור שיהיה מעניין. ילד על הרצף יתקשה מאוד בהנגנה, דיבורו יהיה מונוטוני בדרך כלל. שמישהו יש לו הנגנה מונוטונית זה כמו שלא יהיו לו ג'סטות, זה מצמצם את היכולות שלו להביע את עצמו.

**אבחון**

* אבחון כתהליך מורכב, הוא לא משהו שאפשר לעשות בתוך שבוע.
* צריך צוות מיומן ומגוון: קלינאית תקשורות, מרפות בעיסוק, אבחון רגשי, הדרכות הורים, הבנה של הסטיאוציה הרגשית משפחתית.
* צוות פארא רפואי
* צוות רגשי
* אבחנה רפואית: מי שעושה את הסיכום של האבחונים פסיכיאטר/נוירולוג התפתחותי ילדים יש להם אפשרות לשיים את התופעה.

**שימת דגש באבחון על:**

* חוסר joint attention/joint engagement: ילדים שמשחקים לבד, ילדים שלא מבינים את החשיבות של משחק משותף, של תשומת לב משותפת לחפץ משותף.
* קושי במעבר/שינוי/הסתגלות: אנו יודעים שילדים על הרצף מראים קושי בהסתגלות ונצמדים לטקסים.
* קושי בקשר עין
* היעדר שימוש בג'סטות

סעיפים אלה מתייחסים לגיל מאוד צעיר, כבר בגיל צעיר אפשר להסתכל על הסעיפים האלה כי אנו עדיין לא מסתכלים על שפה. על התייחסות הדדית, מוטיבציה לתקשורת. לא צריך לחכות עם האבחון!! ילדים שרואים את הקושי שלהם לטפל ישר. ככל שההתערבות מוקדמת ואינטנסיבית כך אנו רואים תפקוד יותר גבוהה בגילאים יותר מאוחרים. אם יש ספק אין ספק!! ללכת לאבחון של איש מקצוע, להתחיל בתהליך טיפולי על סמך המלצתם של האנשי מקצוע.

**טיפול**

**יכול להתחיל מגיל מאוד צעיר.**

* צוות רב מקצועי
* קלינאית תקשורת
* ריפוי בעיסוק
* פיזיותרפיה
* טיפול רגשי
* שחייה טיפולית/טיפול בבע"ח/באומנויות
* דגש על טיפול מוקדם ואינטנסיבי, ככל שנתחיל מוקדם ככה טוב.
* **גן תקשורתי:** השיקול הוא שיקול חברתי וגם אישי וגם עוד שיקולים. וגם הגישה של ההורים. באופן כללי, כאנשי מקצוע גן זה הוא דרך טובה לקדם את הטיפול האינטנסיבי של הילדים שצריכים. יש קלינאית תקשורת שמלווה את אותו הגן, יש פחות ילדים, יש הדרכה לצוות, הטיפול וההתייחסות הם יותר אישיים.
* **שילוב,** זה לקחת ילד שיש לו קשיים מינוריים ולשלב במערכת החינוך הרגילה. יכול להיות חוויה טובה להורים ולילד אך הוא חייב ליווי מותאם, גם המורה וגם הילדים האחרים בכיתה. כלומר בשילוב צריך להשקיע. פעמיים רבות הם צריכים סייעת. שיח עם ילדים.

**גישות לטיפול**

הגישה ההתנהגותית Lovas, בן צבי

ABA (Applied Behavoir Analysis)

גישה התנהגותית, מתייחסת לעיצוב ההתנהגות של הילד מתקדמים במגוון תחומים הקשורים לתפקוד יומיומי, וויסות, תחושה הנותנים תגמול לילד לכל התקדמות שהוא עשה וכך הילד מוריד את מפלס החרדה ומצליח להתקדם**. דוגמא:** ילד שיש לו קושי במרקמים, במגע בעצם הוא לא היה מסוגל לגעת כמעט בכל דבר שהוא לא חלק. הוא היה נתקף בחרדות. החליטו להשתמש בשיטה זו, בשלב הראשון לקחו גיגית מלאה בשעועית בובס ומתחת אפשר היה לראות שמתחבאות חתיכות שוקולד. כדי להגיע הוא היה צריך להכניס את היד לתוכו ולחפש ולהוציא. אחרי שהוא הצליח לחוש ולהתרגל למגע של השעועית עברו לאט לאט לסוגי קטניות יותר קטנות ובסופו של דבר אותו ילד יכול לדרוך על הדשא, ללכת לים. זה איפשר לו לחוות חיים שלמים.

* הקושי בגישה זו שצריך המון עקביות, שעות של עבודה. עבודה יומית, לא כל משפחה מסוגלת לעשות כזה תהליך וזה לא מתאים לכל הילדים.

גישה התפתחותית טבעית –

* התקשורת כמטרה עיקרית ושאיפה למעקב אחר שלבי התפתחות תקינה

DIR (גרינספן ווידר) Developmental Individual Reletionship-Based

* גישה התפתחותית המתייחסת לקשיים אישיים של כל ילד ומדגישה טיפול אינטראקטיבי.
* בטיפול מתקדמים בתחומים: ויסות עצמי ועניין בעולם, אינטימיות, תקשורת דו כיוונית,

תקשורת מורכבת, רעיונות רגשיים, חשיבה רגשית.

* Floor time

**יעילות טיפול**

* גישות שונות מדגישות יכולות שונות ומועילות כל אחתה בתחומה.
* היעילות המשמעותית ביותר קשורה בהתערבות אינטנסיבית בגיל מוקדם ולא בדרך ההתערבות עצמה.

אופני שפה:

שפה מדוברת

שפה כתובה

שפה מסומנת (שפת הסמנים, שפת הסמלים)

סמלים טבעיים מוחשיים: ציור של שמש, ציור של ענן.

סמלים מלאכותיים ,מופשטים ,המצפינים את המסר

ג'סטות- תנועה בגוף שהמשמעות שלה היא מילה מסוימת.

שפת גוף זה באופן כללי מה אני מביעה, ג'סטה זה תנועה מסוימת שיש לה משמעות לדוגמא "חכה\רגע".

טבעיות: למשל גדול עם הידיים.

מוצפנות: וי עם הידיים, "רגע", כן ולא.

יש שוני במחוות בין העמים.

שפה ומוח:

במוח יש מיקום ספציפי לשפה:

* אונה שמאלית
* אזור ברוקה-ביצוע הדיבור: ההבעה של השפה.
* איזור וורינקה- הבנת השפה: שם מתבצעת ההבנה של השפה

תקופה קריטית:

* התקופה הכי טובה ללמוד שפה היא עד גיל 6.
* למידת שפה מחייבת חשיפה לשפה לדוברי השפה.
* הגיל הקריטי 5-6
* בגיל צעיר רכישת שפה טובה יותר מגיל מבוגר.

הקשר בין שפה ודיבור:

**שפה:** שפה היא הרעיון שיש לי בראש. שפה זה הקונספט, לדוגמא ילד שיש לו בעיות שליפה אין לו בעיה בדיבור יש לו בעיה בשפה. היכולת של האדם להביע ולהביא את הרעיון באופן כללי. חוסר בשפה מתבטא באוצר מילים קטן, תחביר לא מוצלח, לא מצליח לכתוב חיבורים, ילד שלא מבין בעיות מילוליות.

**דיבור:** מה יצא לי מהפה. לדוגמא, ילד שאין לו ל', ילד מגמגם.

**תקשורת:** הגורם המניע את כל המערכות האלה. מגיל 0 יש תקשורת. השימוש בשפה הוא לצורך תקשורת. הצורך והרצון התקשורתי הוא זה שדחוף אותנו לייצר שפה וללמוד שפה.

תקשורת בין בני אדם יכולה לבוא לידי ביטוי גם באמצעים לא לשוניים (כמו קשר עין, מגע, ג'סטה וכו')

**איברי ההיגוי- דיבור**

דיבור משתף את אברי ההיגוי שמאפשרים לי לדבר.

שפתיים, לשון, חך, ענבל, לוע, שיניים,

הבחנה מבדלת בין לקויות:

החלוקה לשפה דיבור ותקשורת עוזרת לנו להתייחס לבעיות לפי תחומים.

דוגמאות ללקויות:

לקות דיבור: גמגום, בעיית היגוי, קול נמוך.

לקות שפה: אוצר מילים קטן, בעיה בשליפת מלים.

לקות תקשורת: אוטיזם, PDD

ממדי השפה:

שליטה בממדי השפה תתבטא בעל פי בכתב, והבנה בעל פה ובכתב.

במישור המטא לשוני- מודעות לשונית לחוקי השפה. אני מודעת לזה שיש דבר כזה שיש שפה, אני מבינה שיש עוד שפות. היכולת להסתכל מהשפה החוצה.

**ההבדל בין הבעה להבנה**

הבעה נשענת על הבנה. הבנה זה להבין מה כל דבר, הבעה זה להגיד את הדבר. לדוגמא שאני שואלת את הילד איפה העיגול? זה הבנה. מה זה? והוא יגיד עיגול. זה אומר שהוא יודע להביע. חשוב להבדיל בין הבעה להבנה בשביל לאבחן איפה יש בעיה אם יש.

שיש לקות בשפה היא תתבטא בהבנה או הבעה או מטא לשוני, לרוב תהיה לקות להכל ביחד.

רכיבי השפה: מונחים מקצועים שילוו אותנו כל השנה.

* פרגמטיקה: תורת השימוש! איך אני משתמש בתקשורת בשביל לתקשר. לדוגמא מישהו שלא יודע להשתמש בשפה שלו באופן פרגמטי. לא יודע להשתמש בשפה בצורה. תקשרותית: לדוגמא, מים! מים! ולא אני רוצה מים בבקשה.
* סמנטיקה: תורת המשמעות. כל המילים שיש לי בראש זה סנמטיקה, לקסיקסון. היא מגיעה אחרי שיש לי פרגמטיקה.
* תחביר: תורת המשפט. כל התהליכים שהוא בין מילים. איך אני לוקח המון מילים ומחברת אותם למשפט. הסדר של המילים במשפט, כמה המשפטים שלי מורכבים לעומת פשוטים. איך לוקחים את המשפטים ונוצרים משפט. איך אני מחבר את המילים למשפטים
* מורפוליגה: דקדוק, כל התהליכים שמתרחשים בתוך המילה. ההבדל בין הלכתי להלכת. שלקחתי מילה ועשיתי לה משהו, הטיות, גזירות וכו'.
* פונולוגיה: תורת הצלילים. איזה צלילים יש לי בשפה, ואיך מותר לי לחבר אותם.

2.12.19

**תיאוריות לרכישות שפה**

* רכישת שפה זה תהליך התפתחותי מרתק.
* להתפתחות שפה, יש חלק של התפתחות רגשית וחלק של התפתחות קוגניטיבית.

**5 גישות לרכישת שפה:**

* גישה בביהביוריסטית (התנהגותית)
* גישה נייטיביסטית ( מולדת)
* גישה הכרתית-קוגניטיבית (קונסטרוקטיבית)
* גישת רשתות עצביות
* גישה פרגמטית סוציאלית תקשורתית.

**גישה התנהגותית: סקינר 1957**

תיאורה שנבנתה בשנים בהן הייתה מקובלת גישה פטריאכלית- מעמדות, לכל אחד יש את התפקיד שלו והמקום שלו. הגבר שולט.

הגישה באותה תקופה, היה שכל הגברים שולטים במעמדות גבוהים.(לדוגמא, רופא).

השפעה של פסיכולוגיה התנהגותית- התניה(חיזוק) חיובית ושלילית. חיזוק חיובי ושלילי.

* **התאוריה הזו אומרת שרכישת שפה מתקיימת מתוצאה של התניה**, הילד לומד שפה בעזרת חיזוקים והתניות.
* הוא טוען שהילד נולד עם לוח חלק, לסביבה תפקיד חשוב ומרכזי. היא בעצם מלמד את הילד שפה. השפה נרכשת באמצעות חיזוקים והתניות, גירוי ותגובה, חיזוק התנהגות נכונה ועיכוב התנהגות מוטעית.
* הלמידה היא באמצעות חיקוי- תינוק נולד עם יכולת להפיק את כל ההגאים בעולם אולם לאחר אינטרקציה עם הסביבה הוא משתמש רק בהגאים המתאימים לשפה שלו.

איך נבנה טיפול לפי הגישה ההתנהגותית?

**חורים בתיאוריה:**

ילדים בונים מבנים עצמאים, ממציאים מילים ומייצרים. מה שיוצר חור בתיאוריה כיוון שהילד לא יכול ללמוד לפי תיאוריה זו מילים שלא לימדו אותו, הם ממציאים מילים שלעולם לא שמעו.

כל החלק היצרתי לא מתייחסים בתיאוריה הזאת, הלמידה העצמאית.

**גישה נייטיבסטית- סטרוקטוראלית(גישה מולדת): חומסקי 1974**

* תיאוריה זו מדגישה כי בבני האדם טבועה תכונה מולדת של רכישת שפה.
* לסביבה יש תפקיד של הכוונה, ויש לה חשיבות ברמת לכוון.
* כל אחד נולד עם היכולת המולדת לייצר וליצור שפה.
* המנגנון המולד הוא שלד דקדוקי אונבירסלי והוא מוביל לתפיסה שיטתית של שפת הסביבה.
* GENERATIVE GRAMMERמנגנון : האדם יוצר שפה כל הזמן ,מתוך יצירתיות. כל הזמן האדם יוצר דקדוק. יוצר שפה כל הזמן, מתוך יצירתיות. לדוגמא, שהגיע האסמס אז נוצרה הפעולה לסמס.
* ישנם במוח אזורים ספצייפים להבנת שפה ולהבעה.
* שפה מבחינתם זה כמו ללכת, כל דבר אחר שהגוף שלנו והמוח שלנו יודע לעשות.
* הילד יכול בעצמו לייצר חוקים שפתיים.

**ההבחנה בין כשירות לביצוע**

**כשירות-** האם הילד מראה יכולת של הבנה. **הידע הלשוני** שיש לאדם על השפה. ידע הרבה יותר נרחב מאשר שהוא מבצע.

**ביצוע-** השימוש בשפה, **ההתנהגות הלשונית**.

*אני מבין, אני כשיר, אבל בביצוע(להגיד את זה) אני לא מסוגל.*

זה שלבי, אם מישהו מבצע זה על בסיס כשירות.

**סימני שאלה על המודל הנייטבסטי:**

* איפה עולם הרגש, והייצוג החברתי לשפה? בגישה זו לא התייחסו- לקשר בין רגש לשפה למחשבה, הרגשות שלנו הם שפתיים. בשביל מה אנחנו מדברים? רק בשביל לדבר.
* איך נרכשת שפה שנייה? (הגישה ההכרתית עונה על זה)
* למה זה לוקח כל כך הרבה זמן לרכוש שפה? בניגוד ליכולות מוחיות אחרות. אם זה הישרדותי ומולדת למה אנחנו לא יודעים לדבר טוב בגיל שנתיים? (הגישה ההכרתית עונה על זה)

**איך נבנה טיפול לפי המודל הנייטיבסטי(המולדת)?**

בניגוד לשיטה ההתנהגותית, שכל מה שילד עושה נגיד לו נכון או לא נכון. **הגישה המולדת אומרת שבואו ניתן לילדים המון גירוים, וסביבה מותאמת. לדוגמא- אם מקריאים את הספר תירס חם, להכין להם תירס חם.**

**גישה הכרתית-קוגנטיבית (קונסטרוקיטיבית)**מנגנונים של התפתחות שפה הם חלק מקוגניציה כללית יחד עם חיקוי , זכרון, ייצוג, הכללה , קשב ,הסמלה.

לילד תפקיד דינאמי בהבניית שפה ובתהליכי עיבוד הדדיים ובין חשיבה ושפה.

יש תהליכים הדדים בין שפה לחשיבה. הגישה לא מתנגדת, לכך שזה ששפה זה מולד, היא מוסיפה שרכישת השפה תלויה בבשלות ביולוגית ותלויה ביכולת קוגניטיבית.

**קשר הדדי בין שפה לחשיבה.** ככל שהילד גדל היכולות הקוגניטיביות גדלות, הילד מסוגל לחשוב יותר גבוה, הוא צריך שפה שתתאר את היכולות המחשבתיות הגבוהות שלו.

חשיבה מביאה שפה, ובעצם זה מעגל. ככל שהחשיבה שלי יותר מתוחכמת ככה השפה שלי תהיה יותר מתוחכמת. ולהפך ככל שהשפה שלי תהיה יותר גבוהה החשיבה שלי תהיה יותר גבוהה.

אם אנחנו רוצים להבנות שפה, נבנה בהתאם לתהליכי השפה של הילד.

**גישת הרשתות העצביות- גרוסברג 1980**

* תהליכי התפתחות שפה מתרחשים הודות לקשרים מוחיים =(רשתות עצביות .)
* קשרים אלו מתחזקים ומשתפרים הודות לחשיפה סביבתית ויכולת מולדת ,ופועלים בתיאום ליכולות קוגניטיביות ומוטוריות כלליות.
* המוח הוא רשת עצבים אחת גדולה, ככל שאני אעבוד עם הרשת הזאת יותר פעמים, ככל שאאמן את המוח יותר פעמיים, ככה הרשתות העצביות במוח נהיות יותר מבוססות- הייצוג המוחי נהיה יותר ברור.
* ככל שאנחנו מתנסים יותר ככה המוח שלנו מתפתח יותר, ומנוסה יותר במידע שהוא כבר פגש.

**גישה פרגמטי סוציאלי**

* גישה זו מתייחסת לעובדה שיש קשר בין אטרקציות חברתיות לתפקוד תקשורתי ולהתפתחות שפה. כלומר ההתפתחות של השפה, היא חלק מאירוע תקשורתי.
* המניע ללמוד שפה ולפתח שפה הוא חברתי.
* המפגש בין הילד לסביבה שלו והאינטראקציה שלהם, היא מה שתעודד רכישת שפה.
* התפתחות שפה היא חלק מאירוע תקשורתי בין הילד וסביבתו והיא מונעת מתפקידה התקשורתי- חברתי-שימושי
* איכות האינטראקציה והתיווך השפתי במהלכה חשובים לתהליך הלמידה.
* 16.12.19

**הגישה הנפוצה כיום לרכישת שפה:**

מחברים את כל התאוריות יחד. מודל התפתחותי-טבעי-אקולוגי : הסביבה של הילד. קחו את העולם, ובתוך העולם שלבו את הילד בשביל ללמד אות תוך כדי עשייה שפה ולהעשיר אותה.

כאשר כל רכיבי השפה נרכשים במקביל ,מזינים וניזונים זה מזה התפתחות רכישת שפה מושפעת בעיקר מהצורך התקשורתי ומאינטראקציה עם הסביבה.

רכישה טבעית של שפה אינה תהליך דידקטי בלבד והיא נעשית בשלבים מתוך אינטראקציה, צורך תקשורתי. שלבי רכישת השפה מותאמים להתפתחות רגשית קוגניטיבית סוציאלית של הילד .